

стью дистанционной подготовки к поступлению на первую ступень высшего образования.

Не менее важной является возможность экономии времени и материальных средств абитуриентов. Для университета это также дает несколько преимуществ:

1. Относительно низкую затратность обучения;
2. Возможность большого набора с формированием конкурса;
3. Повышение конкурентоспособности университета.

Таким образом, внедрение трехступенчатого дистанционного образования для слушателей факультета профориентации и довузовской подготовки позволяет решить не только сиюминутные тактические задачи, но и стратегию увеличения экспорта образовательных услуг за счет повышения престижа и конкурентоспособности университета.

Литература:

1. Ерофеева, М.А. Общие основы педагогики: конспект лекций / М. А. Ерофеева. - Москва: Высш. образование, 2006. – 187с.
2. Кодекс Республики Беларусь об образовании / [отв. за вып. И. В. Титович]. - Минск : РИВШ, 2011. - 351 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ ДЕЛО»

Александров М.В.

*ФГБ ОУВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России, Российская Федерация*

Практическая работа в поликлинике – одна из важнейших форм профессиональной подготовки будущих врачей. Целью практической подготовки в ходе изучения дисциплины «поликлиническое дело» является приобретение соответствующих навыков работы врача амбулаторно-поликлинических учреждений: установление диагноза в соответствии с принятой классификацией, оформление медицинской карты и талона амбулаторного пациента, листка нетрудоспособности, различных видов рецептурных бланков; интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований больного. При этом необходимо учитывать такие особенности работы амбулаторного врача, как ограниченность времени контакта с пациентом; необходимость оформления большого количества документов; ограниченность в возможностях использования дополнительных исследований для установления предварительного диагноза, особенно при обслуживании пациентов на дому.

Традиционно данные умения достигаются путём их многократного выполнения в ходе работы студентов в поликлинике совместно с участковыми терапевтами и при активном посещении пациентов на дому. Результаты освоения умений оцениваются в ходе собеседования преподавателя со студентом и анализа оформленных им записей в картах пациентов, учебных бланках листков нетрудоспособности и рецептов.

Недостатком такого метода обучения является сложность привлечения других студентов группы к активному обсуждению качества работы, выполненной их коллегой, что затрудняет обучение на чужих ошибках. Кроме того, в последние годы возникли дополнительные сложности при реализации данного метода обучения: сократилось количество врачей в поликлиниках; увеличилась наполняемость студенческих групп; изменилось отношение пациентов к осмотрам студентами – увеличилось количество отказов.

В связи с этим, мы предлагаем двухэтапный метод практической подготовки студентов. На первом этапе, до начала работы студентов в поликлинике, первичная отработка навыков проводится в Центре непрерывной практической подготовки обучающихся. Для этого используются

следующие педагогические технологии: «Стандартизированный пациент», «Деловая игра», «Аквариум» с оценкой по чек-листам. В Центре практической подготовки оборудуется кабинет, имитирующий рабочее место участкового терапевта. Студент-пятикурсник, назначенный «врачом», ведёт первичный приём «пациента», роль которого исполняет специально подготовленный студент VI курса или клинический ординатор. Для «пациента» подготовлен набор легенд, описывающих определённые ситуации и содержащих жалобы, данные анамнеза и физикального обследования. Остальные студенты и преподаватель имеют возможность наблюдать за работой «врача» из смежного помещения с исключением возможности вмешательства в ход его работы. Студентам выдаются оценочные листы, в которых они фиксируют качество работы своего коллеги по сбору жалоб, уточнению анамнеза, анализу данных физикального обследования, установлению предварительного диагноза и составлению плана лабораторных и инструментальных исследований, а также дальнейшей тактике ведения пациента. Ряд заданий содержит описание ситуаций, требующих оказания неотложной помощи в амбулаторных условиях (неосложнённый гипертонический криз, приступ стенокардии, и т.д.). В этих случаях, студенты в чек-листах должны оценить действия «врача» по оказанию неотложной помощи и, при необходимости, указать свой алгоритм действий.

«Врач» должен заполнить необходимую документацию (сделать запись в медицинской карте, оформить талон амбулаторного пациента, направления на исследования, рецепты, листок нетрудоспособности) и уложиться в отведённое время. Оформленные документы также анализируются и оцениваются студентами с использованием чек-листов.

Следующий студент играет роль врача в ходе повторного приёма того же «пациента». Он анализирует результаты проведённых лабораторных и инструментальных исследований, оценивает изменения, произошедшие в самочувствии и состоянии пациента под влиянием назначенного лечения, формулирует клинический диагноз, корректирует лечение и делает соответствующие записи в медицинской документации. Все его действия и записи также оцениваются остальными студентами с помощью оценочных листов. В зависимости от ситуации, третий студент играет роль врача при следующем приёме, когда у пациента наблюдается выздоровление или улучшение, восстанавливается трудоспособность. В данных случаях, как правило, решаются вопросы взятия «пациента» на диспансерное наблюдение, назначение противорецидивного лечения. Делаются также необходимые записи в медицинской документации.

Преподаватель при проведении занятия по данной технологии не вмешивается в работу студентов, исполняющих роль врачей, до окончания работы над ситуацией. После этого, преподаватель анализирует как работу «врачей», так и чек-листы, представленные остальными студентами группы. На заключительном этапе занятия преподаватель проводит разбор ошибок и подведение итогов.

Данная методика практической подготовки студентов является более продуктивной, поскольку студент чувствует себя менее скованно, чем при работе с реальным пациентом. Необходимость заполнения чек-листов исключает пассивное наблюдение остальных студентов группы за работой коллег – в течение занятия каждый студент занимается анализом и оценкой их действий и предлагает свои варианты решения заданий. У студентов появляется возможность учиться на чужих ошибках. Преподаватель оценивает как студентов, выступавших в качестве врача, так и студентов, являвшихся экспертами.

Такая методика позволяет студентам лучше подготовиться к следующему этапу обучения – работе с реальными пациентами в поликлинике.